

INFORME

Entorno alimentario
de la población
escolar del centro de
Educación Infantil y
Primaria Santa Teresa



Dirección del informe:

M^a Carmen Davó Blanes

Directora del Gabinete de Alimentación y Nutrición de la Universidad de Alicante (ALINUA)

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de Alicante

Equipo de investigación:

Panmela Soares, Iris Comino Comino, M^a Asunción Martínez Milán

Gabinete de Alimentación y Nutrición de la Universidad de Alicante (ALINUA)

Colaboraciones:

Bartolomé Úbeda

Director del CEIP Santa Teresa

Equipo docente del CEIP Santa Teresa (Villena)

Enrique Tomás Santiago Jiménez

Federación Autonómica de Asociaciones Gitanas de Alicante (FAGA)

Financiación

Cátedra de Cultura Gitana de la Universidad de Alicante

ÍNDICE

03

PRESENTACIÓN

05

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

08

OBJETIVOS

09

METODOLOGÍA

11

RESULTADOS

25

RESUMEN PRINCIPALES HALLAZGOS

28

CONCLUSIONES

29

RECOMENDACIONES

32

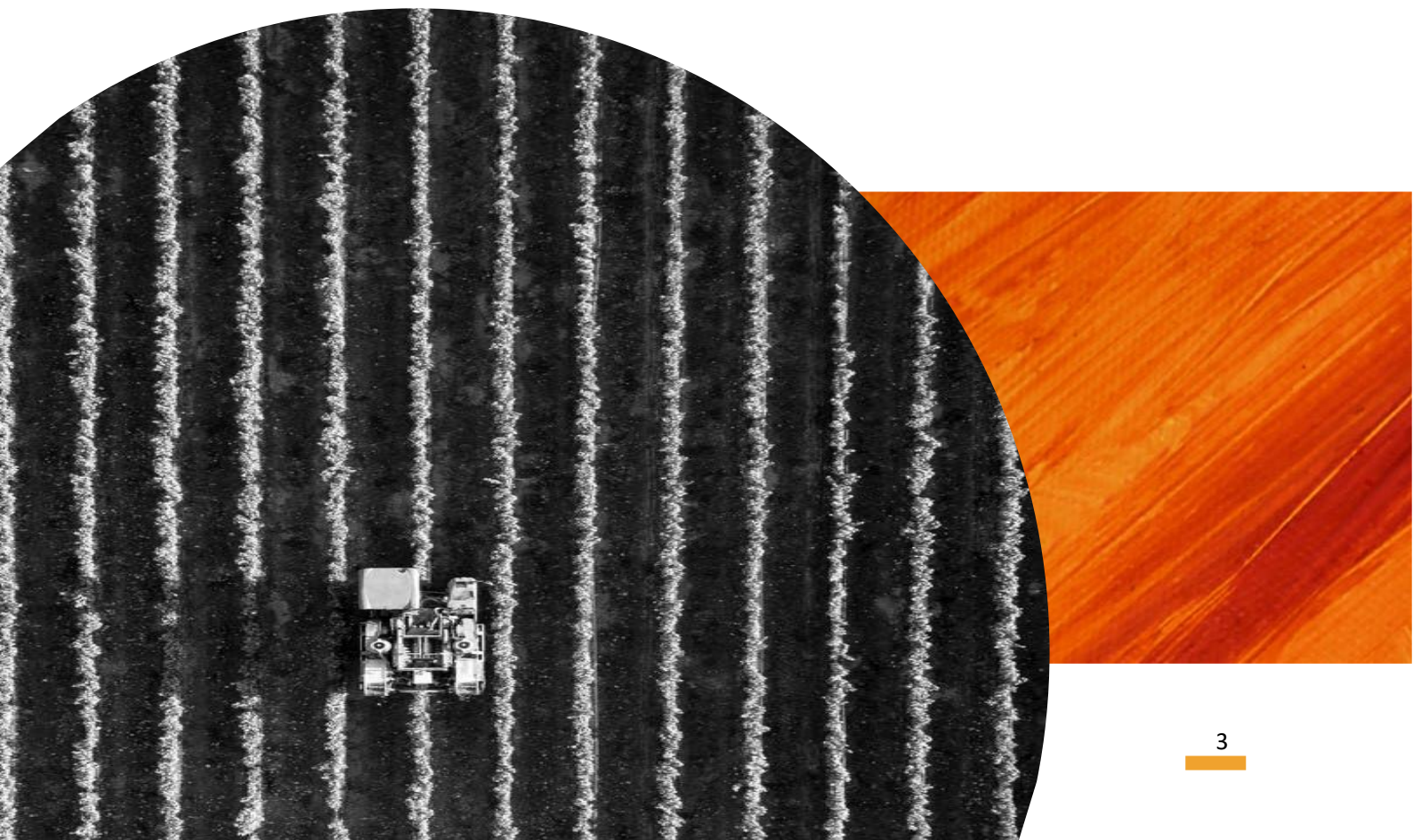
REFERENCIAS

35

ANEXOS

PRESENTACIÓN

El informe presenta un diagnóstico del entorno alimentario de la población escolar del Centro de Educación Infantil y Primaria (CEIP) Santa Teresa en Villena. El estudio ha sido realizado por un equipo de investigación experto en nutrición y salud pública, desde el Gabinete de Alimentación y Nutrición (ALINUA) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante. Esta investigación fue solicitada por la Cátedra de Cultura Gitana de la Universidad de Alicante en 2020 y guarda relación con su objetivo de incrementar la investigación sobre la realidad del Pueblo Gitano en el ámbito de la salud, la nutrición y la educación; identificar desigualdades que afectan a la población gitana en España, y realizar recomendaciones a las políticas públicas basadas en la evidencia, para contribuir a la inclusión e igualdad de esta comunidad. En la realización del diagnóstico, se contó con la colaboración del equipo docente del CEIP y con un agente de salud de la Federación Autonómica de Asociaciones Gitanas de Alicante (FAGA). La finalidad del diagnóstico es conocer el entorno alimentario de la población escolar del CEIP, de tal forma que, a partir de la información recopilada, puedan realizarse recomendaciones dirigidas a las políticas públicas para mejorar la alimentación de la población escolar, y de forma transversal, la inclusión social y educativa del alumnado de la comunidad gitana.



CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO Y SU ENTORNO

El CEIP está ubicado en la barriada de San Francisco de Asís de Villena, conocida popularmente como «El Poblao», en el paraje de La Solana, a dos kilómetros del centro urbano.

Según datos del Diagnóstico socio-urbano del barrio San Francisco de 2019(1) el barrio se caracteriza por contar con una población joven (edad media de 34,27 años) y una fuerte influencia de población inmigrante (22,76%). Concentra mucha población infantil, adolescente y juvenil (la población de 0 a 14 años representa el 27,45% en el barrio), lo que no se refleja en los equipamientos municipales, en la definición y dinamización de sus espacios públicos, o en el peso específico del equipamiento educativo.



Debido a las características sociales, económicas e históricas, se considera un área en situación de vulnerabilidad marcada por la pobreza y la economía informal. El tamaño medio de los hogares es de 3,98 personas, la tasa de paro en 2015 fue de 23,30%, los trabajos eventuales representan el 39%, y un 29,50% de las personas del barrio no cuentan con estudios. En este contexto, el menudeo y la venta de droga representa uno de los elementos sobre los que se ha ido asentando la situación de vulnerabilidad, repercutiendo en la inseguridad, degradación y marginalización del barrio.

El CEIP Santa Teresa acoge a alumnado de 42 familias, casi en su totalidad perteneciente a la comunidad gitana, entre el que existe un gran absentismo escolar (25% de días de no asistencia), más acusado en la etapa de infantil. No obstante, el cambio de política en el centro contribuyó a reducir dicha situación, especialmente entre el alumnado de primaria, donde la tasa de absentismo varió de un 38,5% en 2015-16, a un 25,3% en 2017-18. Todas estas características le confieren al Centro la consideración de Centro de Acción Preferente que requiere una Acción Educativa Singular (CAES).

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

POBLACIÓN GITANA INFANTIL, ALIMENTACIÓN Y SALUD

Disponer de una alimentación adecuada tiene un efecto positivo en la salud, y se considera un derecho fundamental, reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y ratificado en la Convención sobre los derechos del Niño (2). Una alimentación adecuada supone tener acceso físico, económico y social a alimentos de calidad, en cantidad y variedad suficiente para atender las necesidades nutricionales del individuo, respetando su cultura y tradiciones alimentarias (3). Cuando este derecho está asegurado, existe seguridad alimentaria (4).

Son varios los factores que condicionan el acceso a una alimentación adecuada y hay cada vez más evidencia de la influencia que ejercen los factores ambientales (5,6).

El entorno alimentario, entendido como el ambiente físico, económico, político y sociocultural, determina las oportunidades o barreras para una alimentación adecuada que influyen en el estado nutricional y de salud de las personas (7). En zonas en riesgo de exclusión social, los entornos alimentarios son menos saludables (8), produciéndose una doble carga de privación (9). Los productos alimenticios procesados, ricos en energía y pobres en nutrientes, suelen estar más disponibles y a menor coste que alimentos saludables como frutas, verduras, carnes frescas o pescados (10).

Es por este motivo que, para mejorar la alimentación de la población y reducir la epidemia de obesidad, se sugieren intervenciones ambientales y políticas que fomenten la disponibilidad de alimentos saludables económicamente accesibles, trascendiendo a aquellas centradas exclusivamente en la conducta alimentaria (6,11).

Actualmente, más de 820 millones de personas en el mundo siguen crónicamente subalimentadas (12). Además, ha incrementado el número de personas con sobrepeso y obesidad, y como consecuencia, el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (13). En 2016, un 39 % de la población mundial adulta presentaba sobrepeso (14).

La prevalencia global de la obesidad ha aumentado sustancialmente en los últimos 40 años. Al principio de esta epidemia, la obesidad se consideraba un problema de salud asociado a élites socioeconómicas de los países con altos niveles de ingreso.

Sin embargo, con el aumento de la riqueza, la carga de obesidad pasó a ser un problema también de los países de medio y bajo nivel de ingreso. Actualmente, en la mayoría de los

países europeos se observa que la prevalencia de obesidad entre quienes tienen un nivel socioeconómico más bajo, supera a la de aquellos con un nivel socioeconómico más alto (15,16).

La tendencia de prevalencia de sobrepeso y obesidad en España ha sido similar. En 1987 un 7,4% de la población adulta presentaba obesidad, mientras que en 2012, la población que tenía un IMC igual o superior a 30 kg/m, pasó a ser el 17% (17). Esta situación es aún más preocupante entre la población gitana. En 2014, la proporción de casos de sobrepeso u obesidad era mayor entre los niños gitanos de 2 a 14 años que entre los niños de la población general (18).

En 2019, el incremento de la frecuencia de sobrepeso y obesidad fue significativamente mayor entre escolares de entornos familiares con menores niveles de ingreso respecto a los de ingresos más altos (19).

Se ha identificado que el riesgo de sobrepeso y obesidad en población gitana aparece asociado a factores sociales, como el desempleo o el aislamiento social de la vivienda (20). En este sentido, la crisis económica iniciada en 2007 en España pudo comprometer la seguridad alimentaria de la población general y en especial, la de poblaciones en situación de vulnerabilidad (21). Según un estudio en curso, realizado por este equipo investigador y financiado por la Cátedra de cultura gitana de la Universidad de Alicante, la población gitana de la Comunidad Valenciana experimenta varias situaciones de inseguridad alimentaria. El 67,4% de las 468 personas participantes afirmó haber estado preocupada alguna vez por no disponer de suficientes alimentos para comer, el 67,7% haber tenido que prestar ayuda para que otras personas de la familia y/o del barrio pudiesen comer, y el 63,7% tuvo que pedirla. El 34,4% no haber podido comer alimentos saludables como frutas, verduras y legumbres, el 37,2% no haber podido variar la dieta y el 19,2% haberse quedado sin alimentos en casa en algún momento en el último año. Siendo en el 90% de los casos debido a motivos económicos.

El cambio en el perfil epidemiológico y nutricional de la población (aumento en el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles) (22–24), está acompañado por cambios también en el patrón de consumo de alimentos. Se observa una reducción en el consumo de alimentos saludables, como frutas, hortalizas, legumbres, cereales y legumbres y un aumento en el consumo de alimentos procesados por la industria con elevadas cantidades de grasas saturadas y trans, azúcares y sodio (25,26). No obstante, existen desigualdades en el comportamiento dietético (27). Los recursos materiales (posición socioeconómica, niveles de ingresos o situación laboral) y psicosociales (nivel educativo, conocimientos nutricionales,

habilidades culinarias y actitudes positivas hacia una alimentación saludable) contribuyen a comportamientos dietéticos más saludables (28,29).

Entre la población gitana adulta la presencia de alimentos en la dieta cotidiana cuyo consumo es recomendado a diario como son, las frutas y verduras, es menos frecuente que en la población general. Por el contrario, es notablemente más frecuente el consumo diario de carnes procesadas (embutidos, fiambres) y dulces (18). En el caso de la población infantil menor de 16 años, se ha observado que un 12% toma café a diario, el 71% dulces y el 44% consume refrescos azucarados como bebida principal. El consumo de fruta fresca y verdura es inferior a los niños y niñas de la población general y el desayuno suelen saltarlo con frecuencia (30). Esto es especialmente importante teniendo en cuenta los beneficios identificados del desayuno para el rendimiento académico y el estado emocional de la población escolar (31,32).

Dado que la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los alimentos en el entorno influye en la conducta alimentaria (6), la promoción de un entorno alimentario saludable junto con actividades de educación alimentaria y nutricional puede contribuir de forma positiva en la alimentación y salud de la población (33,34).

En el caso de la población escolar, su entorno alimentario es el resultado de la interacción de diversos factores que actúan en el ámbito familiar, comunitario y escolar. En el ámbito familiar, los recursos económicos, la disponibilidad de alimentos en el hogar, los conocimientos, hábitos y las reglas alimentarias, pueden influir en su patrón dietético (35,36). De forma similar la disponibilidad, accesibilidad y la calidad de los alimentos de la comunidad influyen en la decisión de compra y consumo (37). Respecto al ámbito escolar, las políticas relacionadas tanto con la oferta alimentaria como con los programas educativos, también pueden contribuir a la construcción de un ambiente alimentario saludables (38).

Teniendo en cuenta los beneficios en términos de salud, desarrollo y aprendizaje que tiene para la población escolar disponer de una alimentación adecuada, el propósito esta investigación fue realizar un diagnóstico del entorno alimentario de la población escolar del CEIP Santa Teresa (Villena), mediante la información proporcionada por las familias y el equipo docente. La finalidad del estudio es proponer recomendaciones basadas en la evidencia sobre intervenciones que pueden contribuir a mejorar la alimentación de la población infantil.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico del entorno alimentario de la población escolar del CEIP Santa Teresa (Villena).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características socioeconómicas de las familias de la población escolar;
2. Identificar el estado de seguridad alimentaria de las familias de la población escolar;
3. Explorar el conocimiento de las familias sobre las características de una alimentación saludable y su patrón de consumo alimentario en el hogar y en la escuela;
4. Explorar la opinión del profesorado sobre las barreras que dificultan a la población escolar mantener una alimentación saludable;
5. Explorar la opinión del profesorado sobre las actividades realizadas en el centro para fomentar una alimentación saludable en la población escolar;
6. Identificar acciones que en opinión de las familias y del profesorado podrían contribuir a fomentar una alimentación más saludable en el entorno escolar y comunitario.



METODOLOGÍA

El abordaje de los objetivos se llevó a cabo mediante un estudio exploratorio aplicando cuestionarios semiestructurados. La población de estudio fueron las familias (47) y el profesorado (19 docentes) del CEIP Santa Teresa de Villena.

Se incluyó en el estudio a familias de habla hispana que aceptaron participar y a todo el profesorado del centro. Se excluyó a familias extranjeras que tenían dificultad con el idioma hispano, y a aquellas que no suelen llevar a sus hijos al centro. Finalmente participaron en el estudio un total de 22 personas representantes de la unidad familiar y 17 docentes del CEIP.

La recogida de datos se realizó durante diciembre de 2020 mediante entrevista telefónica. Considerando las características sociales y culturales de la población de estudio y la complejidad de las preguntas del cuestionario, la aproximación a las familias se realizó contando con la mediación de la dirección del centro y de un agente de salud de la comunidad gitana. El primer contacto con las familias y el profesorado lo realizó el director del centro, telefónicamente en unos casos y personalmente, en otros. El director les informó del objetivo del estudio y les comunicó que serían contactados telefónicamente para realizar una entrevista con un agente de salud de FAGA, en el caso de las familias, y por miembros del equipo de investigación de ALINUA en el del profesorado. Todas las personas encargadas de realizar las entrevistas fueron formadas previamente para homogeneizar la recogida de datos.

Para explorar el entorno alimentario de la población escolar, se estudiaron aspectos del ámbito familiar, escolar y comunitario a través de la información reportada por representantes de la unidad familiar y del equipo docente. Para ello, se elaboraron dos cuestionarios semiestructurados contruidos en Google Forms. Uno para aplicar al representante de la unidad familiar y otro, para el profesorado.

La elaboración de los cuestionarios se realizó tomando como referencia la experiencia del equipo investigador en temas de alimentación, nutrición y salud pública y de un proyecto anterior realizado con población gitana de la Comunidad Valenciana (39).

Además, el cuestionario dirigido a la unidad familiar incluyó preguntas basadas en la Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana (18) y en la Escala de experiencia de Inseguridad Alimentaria de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (40).



El contenido de los cuestionarios fue revisado por agentes de salud de la comunidad gitana, el director del centro y por una investigadora externa con experiencia en el abordaje de temas relacionados con la comunidad gitana. También fue pilotado con dos representantes de la unidad familiar y un docente del CEIP.

El cuestionario dirigido a los representantes de la unidad familiar incluyó preguntas cerradas agrupadas en tres categorías: 1. Características socioeconómicas de las familias (Tabla 1) 2. Experiencia de seguridad alimentaria de las personas representantes de la unidad familiar (Tabla2) y 3. Conocimiento sobre las características de una alimentación saludable y patrón de consumo en el hogar y en la escuela (Figura 1-8). Además, mediante una pregunta abierta, se recogió la opinión de las personas representantes de la unidad familiar sobre las acciones que podrían llevarse a cabo para fomentar una alimentación saludable en la escuela y el barrio (Anexo 1).

El cuestionario dirigido al profesorado recogió información mediante preguntas cerradas y abiertas sobre: 1. Características personales (sexo, edad y cargo en la escuela), 2. Opinión sobre las barreras que dificultan a la población escolar mantener una alimentación saludable (Figura 9), 3. Actividades realizadas en el centro para fomentar una alimentación saludable en la población escolar (Figura 10) y 4. Iniciativas que podrían llevarse a cabo para mejorar la alimentación en la escuela y el barrio (Anexo 2).

Antes de iniciar las entrevistas, se informó del objetivo del estudio y se garantizó el anonimato a las personas participantes quienes dieron el consentimiento verbal acorde con los protocolos de ética de la investigación.

Los datos procedentes de las preguntas cerradas fueron registrados en plantillas electrónicas y las preguntas abiertas fueron grabadas y transcritas de forma literal. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los datos.

LIMITACIONES

A la hora de interpretar los resultados hay que tener en cuenta que el estudio no incluye a la totalidad de las familias de la población del CEIP y es posible que se perdiera algún tipo de información. Además, para evitar el cansancio o el abandono de la entrevista, el cuestionario se centró en preguntas básicas para responder al objetivo del estudio. No obstante, se ha conseguido obtener una representación relevante de las familias de la población escolar. Así mismo, la metodología empleada no permitió explorar la oferta alimentaria de los menús escolares y del barrio. Sin embargo, permitió una primera aproximación de los factores que conforman el entorno de la población escolar y que pueden influir en su patrón alimentario.

RESULTADOS

INFORMACIÓN REPORTADA POR REPRESENTANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS FAMILIAS DE LA POBLACIÓN ESCOLAR

La Tabla 1 muestra las características socioeconómicas de las personas que participaron en el estudio en representación de la unidad familiar. La totalidad de las personas participantes (n=22) pertenecía a la comunidad gitana, la mayoría fueron mujeres (n=20; 90,9%), de edades comprendidas entre 23-39 y 40-49 años (50% respectivamente).

En cuanto al número de personas en la vivienda, en algo más de la mitad de las familias (n=13) viven entre 2 y 4 personas, y en la mayoría de los casos (n=16) hay 2 o más menores de 18 años. Por otra parte, sólo en 1 de ellas convive una persona mayor de 65 años. Respecto al nivel de estudios, el 59% (n=13) de la población entrevistada reportó tener la educación secundaria incompleta y el 36% (n=8) la primaria incompleta. Apenas 1 de las personas entrevistadas tenía finalizada la Educación Secundaria.

En la mayoría de los hogares (n=16; 72,7%) ninguno de sus miembros percibe una pensión o subvención. La totalidad de las personas participantes afirmó que la familia no podía permitirse ir de vacaciones, y 2 (9,1%) tampoco comer carne, pollo, pescado o equivalente, al

menos cada dos días. El 95,5 % (n=21) afirmó que la familia podía mantener la vivienda con una temperatura adecuada durante los meses de frío y el 90% (n=20), disponer de agua caliente en el hogar. Por otra parte, todas ellas afirmaron que su familia no tenía capacidad para hacer un gasto imprevisto de 650 euros por cuenta propia, (12 contestaron que no y 10 que sí con la ayuda de la familia o amigos).

Respecto a la situación de la vivienda, 7 de las personas participantes (31,8%) reportaron tenerla en propiedad, 9 (40,9%) en alquiler y 5 de ellas (22,7%) en realquiler o cesión gratuita. El 68,2 % (n=15) identificó como problemas de su vivienda, la contaminación, suciedad u otros problemas medioambientales, el 40,9% (n=9) goteras o humedades y un 27,3 % (n=6) delincuencia o vandalismo en la zona.

La mitad de las personas participantes manifestaron haber experimentado discriminación. En el supermercado o restaurante (n=3), al solicitar crédito o préstamos bancarios o hipotecarios (n=1), en la calle o lugar público (n=5), al realizar gestiones en la administración pública (n=4) y con los servicios sociales (n=3).



Tabla 1: Características socioeconómicas de las familias de la población escolar, según la información reportada por representantes de la unidad familiar.

Características socioeconómicas		n (%)
Pertenece a la comunidad gitana	Sí	22 (100)
	No	0 (0)
Sexo	Hombre	2 (9,1)
	Mujer	20 (90,9)
Edad	23 - 39	11 (50,0)
	40-49	11 (50,0)
¿Cuántos vivís en casa?	2 a 4	13 (59,1)
	Más de 4	9 (40,9)
¿Cuántos son menores de 18 años?	1 menor	5 (22,7)
	2 menores	9 (40,9)
	3 menores	5 (22,7)
	4 menores	2 (9,1)
¿Cuántos son mayores de 65 años?	Ninguno	21 (95,5)
	1 mayor de 65 años	1 (4,5)
¿Qué estudio tienes?	Educación secundaria completa	1 (4,5)
	Estudios primarios incompletos	8 (36,4)
	Educación secundaria incompleta	13 (59,1)
¿Alguna de las personas que viven en el hogar percibe alguna pensión o subvención?	Sí	6 (27,3)
	No	16 (72,7)
Su familia puede permitirse ir de vacaciones fuera de casa al menos una vez al año	Sí	0 (0)
	No	22 (100)
Su familia puede permitirse una comida de carne, pollo, pescado o equivalente al menos cada dos días	Sí	20 (90,9)
	No	2 (9,1)
Su familia puede permitirse mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses de frío	Sí	21 (95,5)
	No	1 (4,5)
Su familia puede permitirse disponer de agua caliente en el hogar	Sí	20 (90,9)
	No	2 (9,1)
Tu familia tiene capacidad para hacer un gasto imprevisto de 650 euros	No	12 (54,5)
	Sí, con la ayuda de la familia o amigos	10 (45,5)
Situación de la vivienda	En propiedad	7 (31,8)
	En alquiler	9 (40,9)
	En realquiler	3 (13,6)
	En cesión gratuita	2 (9,1)
	No contesta	1 (4,5)
Características de la vivienda	Goteras o humedades	9 (40,9)
	Ruidos procedentes de los vecinos o del exterior	6 (27,3)
	Contaminación, suciedad u otros problemas medioambientales	15 (68,2)
	Delincuencia o vandalismo en la zona	6 (27,3)
Alguna vez ha experimentado discriminación*	Sí	11 (50,0)
	No	11 (50,0)

* En el supermercado o restaurante (n3), Al solicitar crédito o préstamos bancarios o hipotecarios (n1), en la calle o lugar público (n5), al realizar gestiones en la administración pública (n4), Con los servicios sociales (n3).

ESTADO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

La Tabla 2 muestra la experiencia de seguridad alimentaria de las personas representantes de la unidad familiar durante el último año. El 77,3% (n=17) afirmó haber estado preocupada por no tener suficientes alimentos para comer, el 50% (n=11) no haber podido comer en algún momento alimentos sanos como frutas, verduras y legumbres, y el 68,2% (n=15), haber tenido que comer siempre el mismo tipo de alimentos. Respecto a la privación alimentaria, 2 de las personas participantes afirmaron que en algún momento tuvieron que dejar de desayunar, almorzar o cenar y 3, que tuvieron que comer menos de lo que pensaban que necesitaban. Poco más de la mitad (n=12) afirmó haberse quedado en casa sin alimentos, y 1, haber sentido hambre. En todos los casos fue debido a cuestiones económicas. Todas negaron haberse quedado un día sin comer.

Al preguntar a las personas participantes sobre la utilización de la red comunitaria como apoyo para poder alimentarse, el 95,5% de las personas participantes (n=21) afirmó haber tenido que pedir ayuda a alguien para poder comer, y el 86% (n=19) haber tenido que prestarla a otras personas para poder comer, en ambos casos debido a cuestiones económicas.

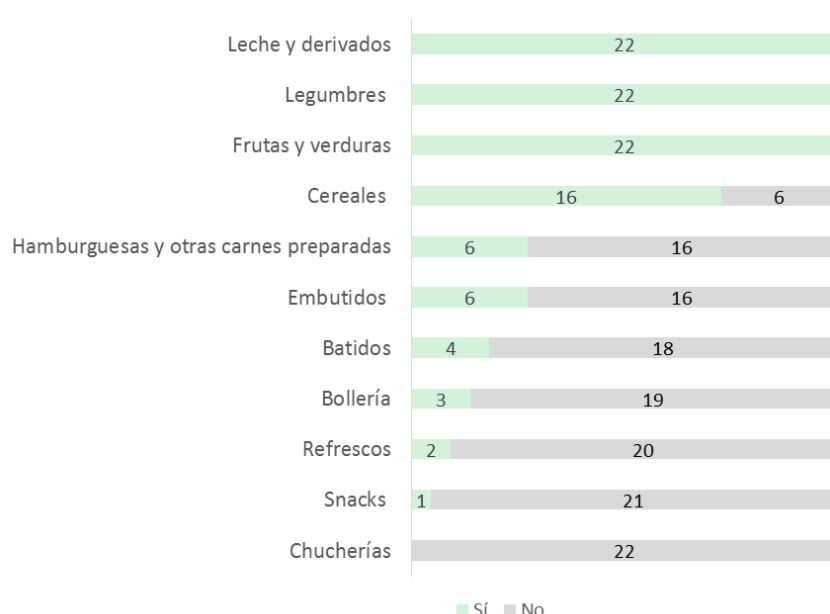
Tabla 2: Experiencia de seguridad alimentaria de las personas representantes de la unidad familiar.

Seguridad alimentaria (N=22)	(%)
¿Durante este último año, alguna vez te has preocupado por no tener suficientes alimentos para comer?	Sí, por cuestiones económicas 17 (77,3)
	No 5 (22,7)
¿Durante el último año, hubo alguna vez que no pudo comer alimentos sanos - como frutas, verduras, legumbres?	Sí, por cuestiones económicas 11 (50,0)
	No 11 (50,0)
En el último año, ¿alguna vez has tenido que comer siempre el mismo tipo de alimentos? Es decir, no podías tomar alimentos variados, distintos	Sí, por cuestiones económicas 15 (68,2)
	No 7 (31,8)
En el último año, ¿hubo alguna vez en que has tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar?	Sí, por cuestiones económicas 2 (9,1)
	No 20 (90,9)
Pensando aún en los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que has comido menos de lo que pensaba que debía comer?	Sí, por cuestiones económicas 3 (13,6)
	No 19 (86,4)
¿En algún momento te has quedado sin alimentos en casa en este último año?	Sí, por cuestiones económicas 12 (54,5)
	No 10 (45,5)
Alguna vez durante el último año, ¿has sentido necesidad de comer (hambre), pero no pudo?	Sí, por cuestiones económicas 1 (4,5)
	No 21 (95,5)
Alguna vez durante el último año ¿has dejado de comer durante todo un día?	Sí, por cuestiones económicas 0 (0,0)
	No 22 (100)
En el último año, ¿has tenido que pedir ayuda a alguien para poder comer?	Sí, por cuestiones económicas 21 (95,5)
	No 1 (4,5)
En el último año, ¿has tenido que prestar ayuda a alguien para que pudiera comer?	Sí, por cuestiones económicas 19 (86,4)
	No 3 (13,6)

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS SALUDABLES Y PATRÓN DE CONSUMO ALIMENTARIO EN EL HOGAR Y LA ESCUELA, REPORTADO POR LAS PERSONAS REPRESENTANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR

La Figura 1 muestra la opinión de las personas representantes de la unidad familiar sobre los alimentos que considera buenos para la salud. La totalidad (n=22) identificó las frutas, verduras, legumbres, leche y derivados como alimentos buenos para la salud. Por otra parte, consideró no saludables los refrescos (n=20), batidos (n=18), bollerías (n=19), chuchería (n=22) y embutidos (n=16).

Figura 1: Opinión de las personas representantes de la unidad familiar sobre los alimentos que considera buenos para la salud (N=22)

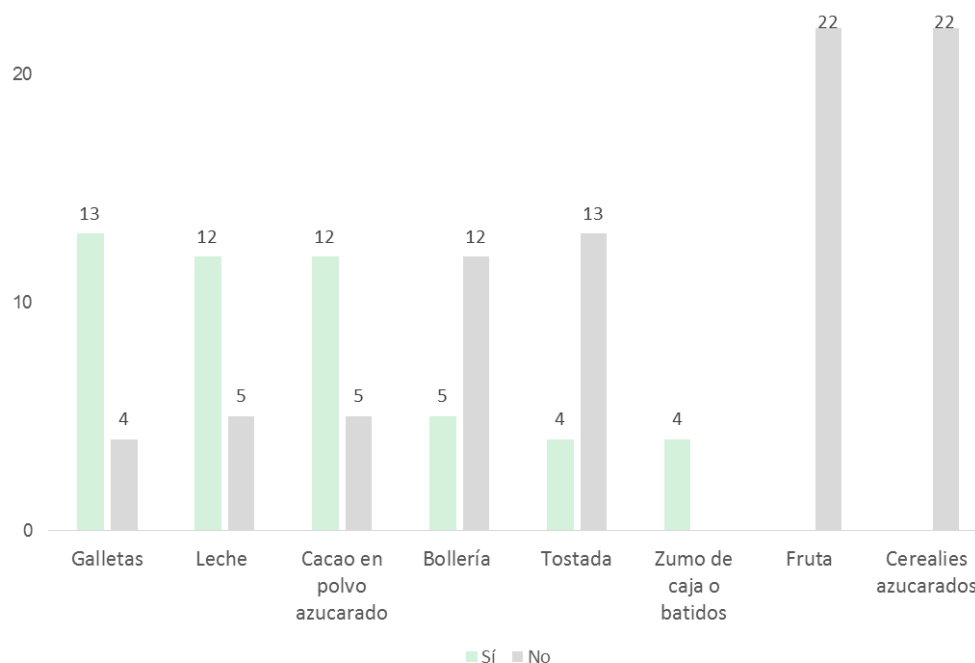


Respecto a la realización del desayuno, 17 de las personas participantes afirmaron que sus hijos suelen desayunar en casa. De los 5 que dijeron que no, indicaron como motivo que “el niño no quiere”.

La Figura 2 muestra los alimentos consumidos en casa por la población escolar para desayunar, reportados por las personas representantes de la unidad familiar. Los alimentos más señalados entre las opciones propuestas fueron las galletas (n=13), el caco en polvo azucarado (n=12) y la leche (n=12).

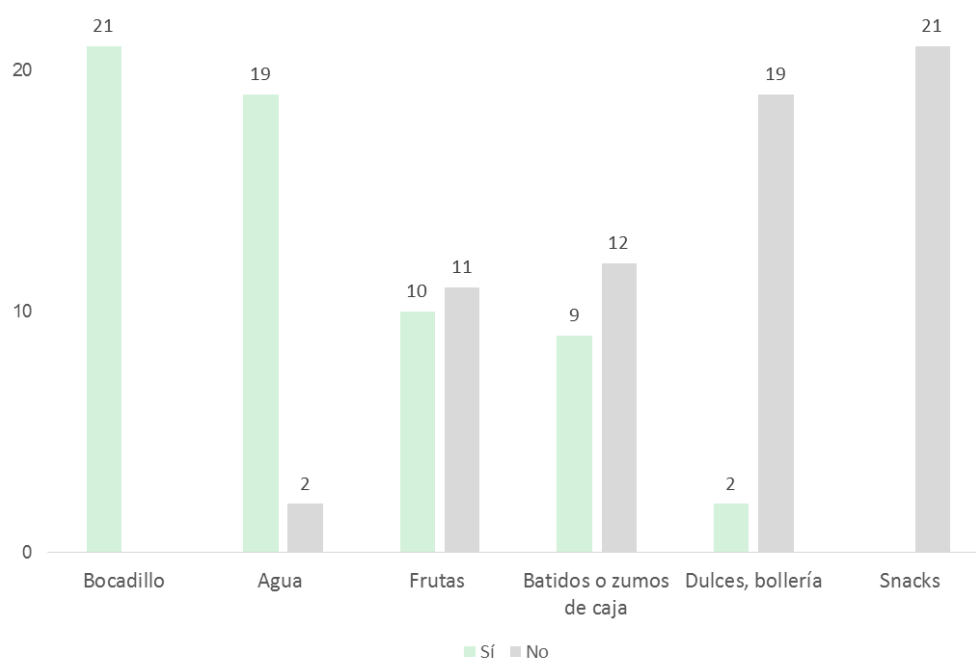


Figura 2: Alimentos consumidos por los escolares en el desayuno, según la información reportada por las personas representantes de la unidad familiar (N=22).



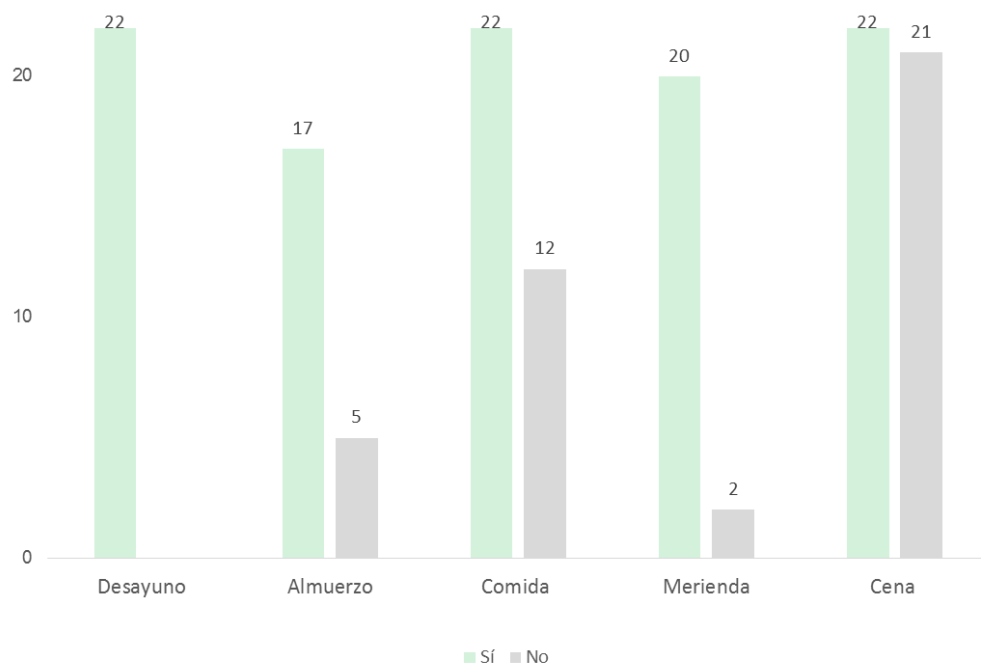
La Figura 3 muestra los alimentos y bebidas que lleva la población escolar al colegio para almorzar, reportados por las personas representantes de la unidad familiar. Entre las opciones propuestas, el bocadillo (n=21) y el agua (n=19), fueron los más señalados.

Figura 3: Alimentos consumidos por los escolares en el almuerzo, según la información reportada por las personas representantes de la unidad familiar (N=22).



La Figura 4 muestra las comidas realizadas diariamente en el hogar, según las personas representantes de la unidad familiar. Todas afirmaron realizar el desayuno, la comida y la cena diariamente, 17 el almuerzo y 20 la merienda.

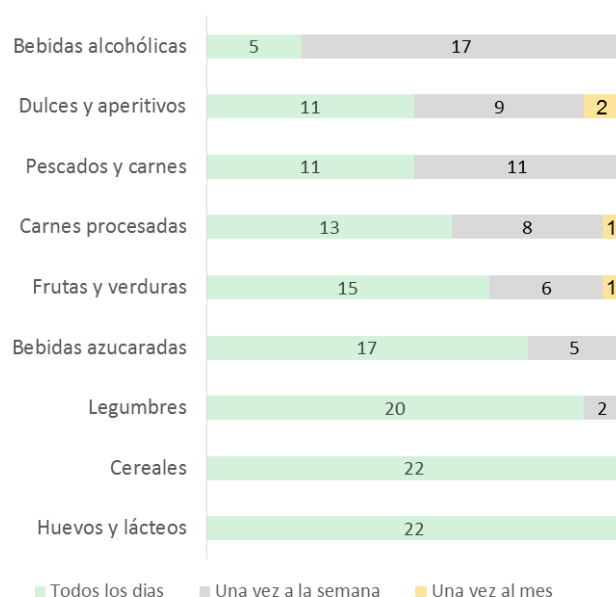
Figura 4: Comidas realizadas diariamente en el hogar, según la información reportada por las personas representantes de la unidad familiar (N=22)



La Figura 5 muestra la frecuencia de consumo en el hogar de los grupos de alimentos, según la información reportada por las personas representantes de la unidad familiar. Los resultados muestran que la mayoría consume todos los días cereales (n=22), legumbres (n=20), huevos y lácteos (n=22), poco más de la mitad, bebidas azucaradas (n=17) y carnes procesadas (n=13), frutas y verduras (n=15) y menos de la mitad, dulces aperitivos (n=11), pescados y carnes (n=11). La mayoría (n=17) afirmó consumir bebidas alcohólicas una vez a la semana.

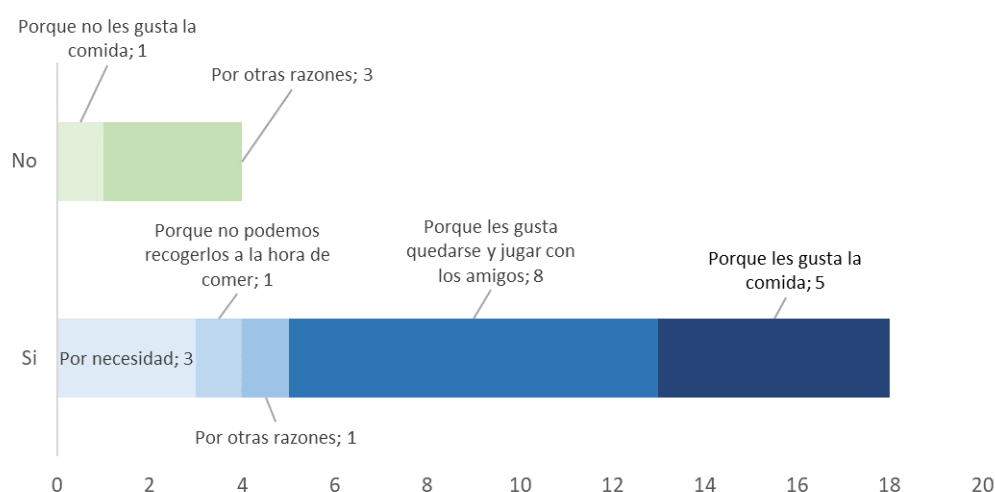


Figura 5: Frecuencia de consumo de los grupos de alimentos para las familias de la población escolar, según la información reportada por las personas representantes de la unidad familiar (N=22).



Respecto al servicio de comedor escolar, 18 de las personas representantes de la unidad familiar afirmaron utilizar dicho servicio para sus hijos e hijas. De las opciones de respuesta, el motivo más frecuente (n=13) fue porque “les gusta quedarse y jugar con los amigos” y “les gusta la comida”. El resto, contestó “por necesidad” (económica o disponibilidad para recoger a los niños). De las 4 personas entrevistadas que afirmaron no usar el servicio, 1 señaló como motivo “que no les gusta la comida” (Figura 6).

Figura 6: Utilización del servicio del comedor escolar, según la información reportada por las personas representantes de la unidad familiar (N=22)



La Figura 7 muestra los establecimientos que comercializan alimentos en el barrio, reportados por las personas representantes de la unidad familiar. La mayoría afirmó disponer de tiendas de ultramarinos (n=21) y supermercados (6) y casi todas negaron la existencia de mercados y mercadillos. Todas afirmaron comprar en los supermercados, 16 en las tiendas de ultramarinos, y 1 en el mercadillo (Figura 8).

Figura 7: Establecimientos que comercializan alimentos en el barrio, (N=22)

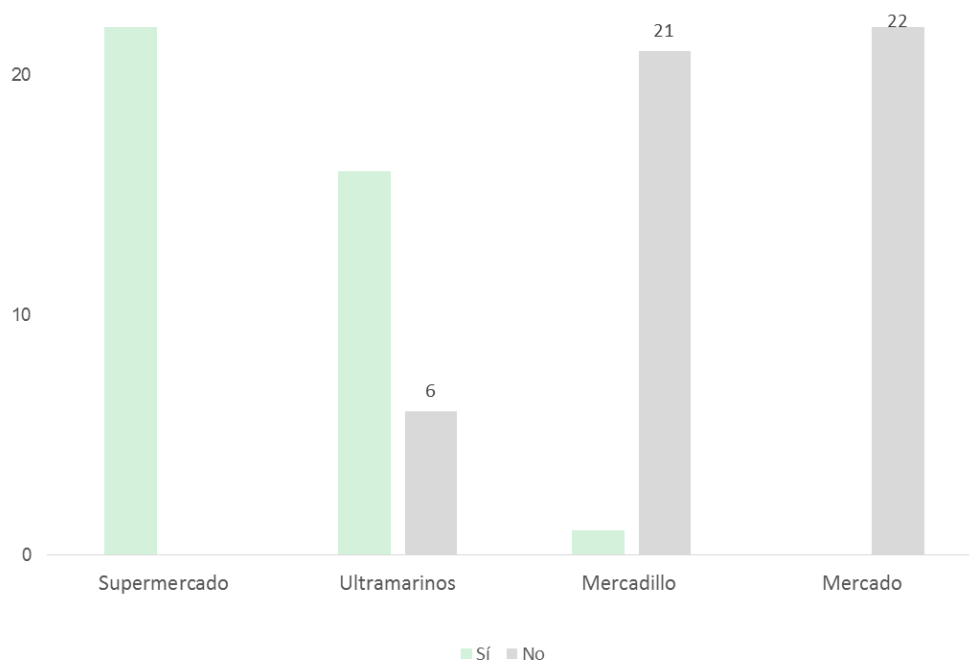
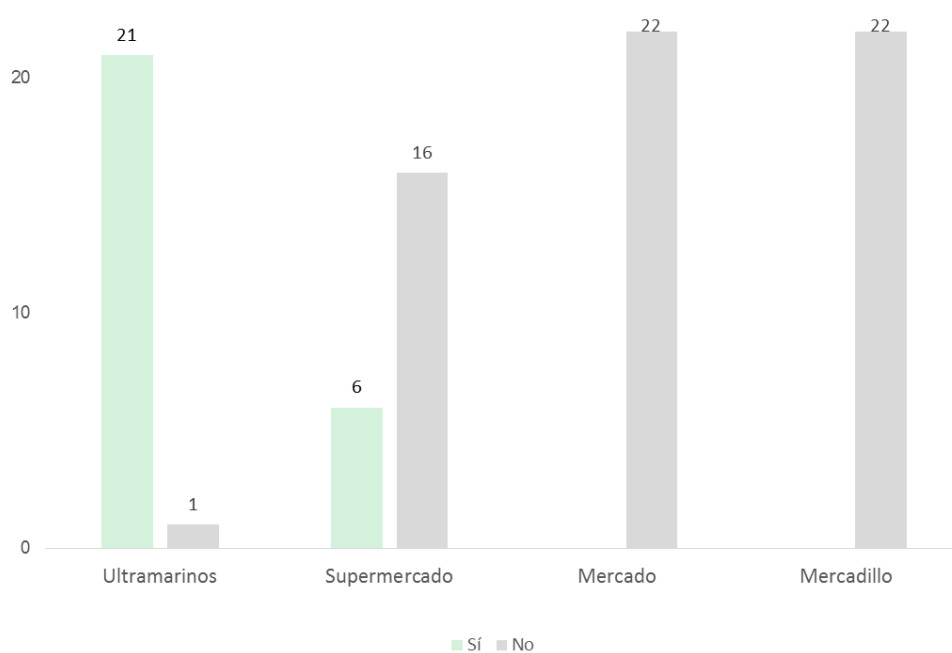


Figura 8: Establecimientos utilizados por las personas representantes de la unidad familiar para la compra de alimentos para el hogar (N=22)



INFORMACIÓN REPORTADA POR EL PROFESORADO

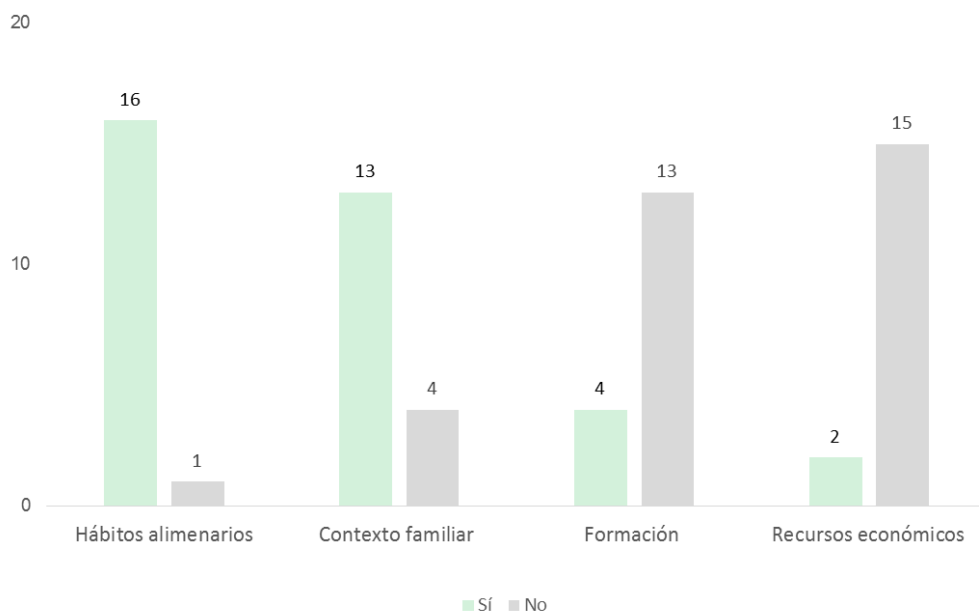
CARACTERÍSTICAS DEL PROFESORADO PARTICIPANTE

Participaron 17 docentes del CEIP Santa Teresa. 12 (70,6%) mujeres y 5 (29,4%) hombres. Uno de ellos formaba parte del equipo directivo

OPINIÓN DEL PROFESORADO SOBRE LAS BARRERAS QUE DIFICULTAN A LA POBLACIÓN ESCOLAR EL MANTENIMIENTO DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La Figura 9 muestra la opinión del profesorado sobre las barreras que dificultan a la población escolar mantener una alimentación saludable. La mayoría identificó los hábitos alimentarios de los estudiantes (n=16) y la estructura familiar (n=13), como principales barreras. La formación y los recursos económicos fueron señalados por 4 y 2 docentes respectivamente.

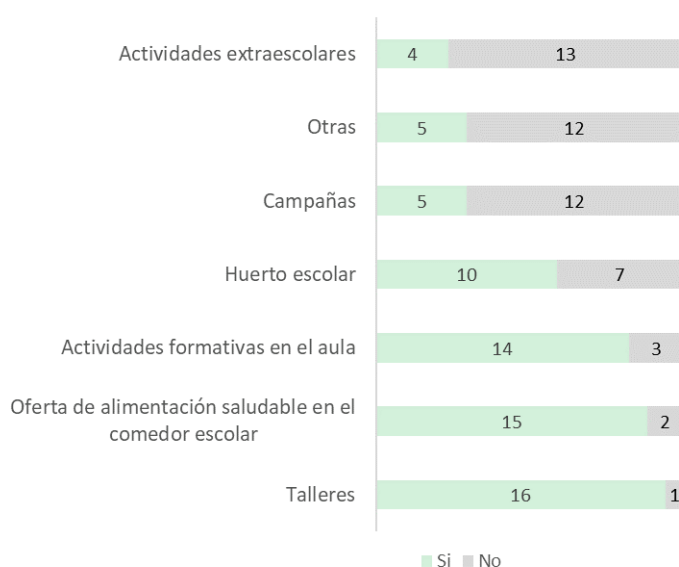
Figura 9: Opinión del profesorado sobre las dificultades de la población escolar para mantener una alimentación saludable (N=17)



ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA ESCUELA PARA FOMENTAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, IDENTIFICADAS POR EL PROFESORADO

La Figura 10 presenta las actividades realizadas en la escuela para fomentar una alimentación saludable en la población escolar, identificadas por el profesorado. El profesorado destacó la realización de talleres (almuerzos saludables con registro de los alimentos, desayunos saludables en la cafetería (Anexo 3), uso de aplicaciones móvil de alimentación...) (n=16), la oferta de una alimentación saludable en el comedor escolar (n=15) y las actividades formativas en el aula (n=14).

Figura 10. Actividades realizadas en la escuela para fomentar una alimentación saludable en la población escolar, identificadas por el profesorado (N=17)



La mayoría del profesorado (n=13) afirmó participar en el servicio de comedor escolar acompañando y dando apoyo al alumnado durante el momento de la comida. Manifestó la importancia del comedor como espacio educativo para fomentar conocimientos, hábitos, y valores relacionados con la alimentación.

“ ...Es una actividad educativa muy importante. Aprenden a cortar, a nombrar alimentos, a probar cosas, modales...”

“ ..Hacemos que prueben alimentos que nunca habían consumido..”

“ ..Compartimos el espacio, y les enseñamos valores en relación con la alimentación. No sólo lo que ingieren sino también cómo comen..”

El profesorado mostró su interés por la calidad de los menús ofertados en la escuela, revisándolos y proponiendo alternativas más saludables. Sin embargo, la mayoría desconoce

el uso de alguna guía nacional o autonómica para la elaboración de los menús o la procedencia de los alimentos con los que se abastece el comedor.

Además, las entrevistas pusieron de manifiesto la situación de inseguridad alimentaria vivenciada por la población escolar y la importancia del comedor para garantizarles, al menos una comida día en condiciones o variada.

- “ *“Para muchos es su única comida al día. Para otros es la única comida equilibrada..”*
- “ *“Sobre todo, para aquellos que tienen una necesidad económica les está dando una alimentación sana”*

En relación con las preferencias alimentarias del alumnado en el comedor escolar, el profesorado manifestó que los platos más aceptados son la pasta y la carne, mientras que las verduras en puré y cocinadas, son los más rechazados.

La mayoría del profesorado manifestó la importancia del Plan de consumo de Frutas y Verduras para las escuelas (iniciativa impulsada por la Comunidad Europea) para fomentar una alimentación saludable entre la población escolar, reconociendo sus beneficios para el rendimiento académico y el estado emocional del alumnado.

- “ *“...Fomenta que todos los alumnos y además los profesores comen alimentación saludable*
- “ *“..De hecho, el rendimiento académico va directamente ligado a la alimentación que llevan, el dormir y comer bien, de hecho muchos niños viene cansados porque no desayunan en casa”*

Consideró que el reparto de fruta de forma gratuita que conlleva el Plan servía para garantizar, al menos dos días, el consumo de fruta variada entre el alumnado.

- “ *“..Hay muchos que no prueban la fruta o toman muy poca variedad. Con el plan es importante porque nos imitan y nosotros les animamos”*

Sin embargo, comentó ciertas limitaciones de esta iniciativa a consecuencia de una mala planificación que generaba mucho desperdicio de fruta y poco tiempo para el abordaje educativo de los beneficios del consumo de fruta y verdura.

- “ *“...Los años que han venido a este cole ha sido tarde (mayo junio). El trabajo se ha quedado muy por encima. Para que tome más conciencia, para que cale más debe de hacerse antes. Repartir la fruta, comentar la fruta, hacer los dos talleres que te envían y ya. No se profundiza”*

“ *Está bien, pero la aplicación debería modificarse porque eso llega cuando lo deciden ellos. Toca naranjas y podemos estar comiendo naranjas durante muchos días. Se tira mucha fruta*”

ACCIONES QUE PODRÍAN CONTRIBUIR A FOMENTAR UNA ALIMENTACIÓN MÁS SALUDABLE EN EL ENTORNO ESCOLAR Y COMUNITARIO, SEGÚN LA OPINIÓN DE REPRESENTANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR Y DEL PROFESORADO

Respecto a las acciones propuestas para mejorar la alimentación en la escuela, la mayoría de las personas representantes de la unidad familiar no respondieron. Entre las que respondieron, algunas consideraron que la alimentación en la escuela era adecuada y no ofrecieron alternativas. Otras, propusieron realizar talleres de capacitación sobre alimentación.

El profesorado, por su parte, manifestó la necesidad de plantear una acción global que integrara a la comunidad educativa, a las familias y a la administración:

“ *Debería de ser una acción global donde estén integradas la comunidad educativa, las familias la administración. Todo está desestructurado, si no hay reglas, no se puede seguir adelante.*”

No obstante, señaló la necesidad de fomentar la participación de las familias en la alimentación escolar. Para ello, plantearon algunas acciones específicas como llevar a casa recetas saludables del comedor o ir a la escuela a preparar el almuerzo, entre otras.

“ *Realizar talleres en el aula y elaborar recetas saludables. Por ejemplo, preparar una pizza solo de verduras. Que las familias hicieran el almuerzo de la escuela.*”



En el caso de las acciones que podrían realizarse en el barrio para mejorar la alimentación, entre las personas representantes de la unidad familiar, se propuso la realización de talleres de capacitación sobre alimentación.

El profesorado puso de manifiesto las dificultades para actuar en el barrio dadas sus características estructurales y culturales. Propuso estudiar las necesidades del barrio implicando a las familias y con un abordaje multidisciplinar.

- “ *Se debe estudiar de forma especializada, no sólo en este barrio, sino en barrios de este tipo. Es muy complicado. Creo que un grupo de expertos de diferentes áreas deberían de incidir de alguna forma para poder mejorar la estructura en general. No sólo un área sino varias, que estén interconectadas. Si no, es imposible*
- “ *Incluyendo a las familias, las familias son importante porque son el medio de comunicación con el exterior entre el cole y el barrio.*

Se destacó la limitada disponibilidad de canales de comercialización de alimentos saludables en el barrio y la dificultad de acceso para la compra de frutas y verduras. Como alternativa se planteó incorporar algún mercadillo de fruta, una frutería o verdulería.

- “ *Es un barrio muy complicado..... bastante marginal, solo hay dos tiendas y en ellas solo se vende bollerías, pizzas, paninis, y además es un barrio que está desplazado del pueblo y para comprar la fruta y verdura tienen que coger el coche o dar un paseo muy largo para llegar.*



RESUMEN DE LOS PRINCIPALES HALLAGOS

Los resultados del este diagnóstico se presentan a continuación en bloques temáticos relativos a las variables de estudio:

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

La población de estudio presenta una formación básica, limitada a una educación secundaria incompleta. Las familias cuentan con los recursos mínimos para cubrir sus necesidades básicas, pero no disponen de ahorros para afrontar imprevistos cubrir gastos extraordinarios. Tampoco perciben ningún tipo de pensión o ayuda. Disponen de una vivienda en alquiler, realquiler o cesión gratuita en un barrio afectado por contaminación, suciedad y problemas medioambientales. Han vivido experiencias de discriminación en lugares públicos, y concretamente en la administración.

La situación de vulnerabilidad social y económica de la población del estudio tiene una repercusión negativa en su alimentación y, por lo tanto, en su estado de salud. Desde la evidencia científica reciente en la temática se concluye que, el acceso a recursos materiales y oportunidades sociales (educación, empleo y salario suficiente), así como el contar con un entorno psicosocial positivo y saludable, contribuye a un mejor estado de salud y calidad de vida (28,29). La pobreza desde una perspectiva multidimensional (carencia de los activos anteriormente mencionados) constituye una vulneración del derecho a una alimentación saludable (15, 16). En consecuencia, la investigación reciente constata que existe una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población en situación de vulnerabilidad social (15, 16), dato que también corrobora los resultados identificados en este informe.

INSEGURIDAD ALIMENTARIA

Las familias experimentan algún grado de inseguridad alimentaria por dificultad en el acceso físico y económico a una alimentación adecuada. Para compensar esta desigualdad, acuden a sus redes de apoyo formadas por otras familias del barrio amortiguando así, en parte, la situación de inseguridad alimentaria.

La inseguridad alimentaria que experimentan las familias deriva en un efecto negativo en su estado nutricional y de salud, más acusado por tratarse de un entorno de exclusión social, tal y como muestra la evidencia científica más reciente (7)(8). Contar con la ayuda de otras familias para compensar sus dificultades de acceso a una alimentación adecuada, aun siendo

la red social un activo del entorno alimentario del barrio, no garantiza su derecho a disponer de alimentos de calidad, en cantidad y variedad suficiente para atender sus necesidades nutricionales.

CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN Y PATRÓN DE CONSUMO

Las familias incorporan en su dieta alimentos saludables, pero también alimentos procesados con elevadas cantidades de azúcares, sodio, grasas saturadas y trans; La población escolar consume alimentos como galletas, cacao en polvo azucarado (alimentos procesados) y leche en el desayuno, y bocadillo y agua en el almuerzo; el barrio no dispone de canales de comercialización de alimentos saludables (mercados, mercadillos, fruterías o) y las personas participantes compran los alimentos en supermercados y en ultramarinos del barrio.

La disponibilidad de información sobre las características de una alimentación saludable sólo es uno de los factores que influye en el patrón de consumo, dado que la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los alimentos saludables en el entorno, también influye en la posterior conducta alimentaria, en las elecciones de los alimentos (6). De hecho, en los entornos de exclusión social los productos alimenticios procesados, ricos en energía y pobres en nutrientes, suelen estar más disponibles y a menor coste que alimentos saludables como frutas, verduras, carnes frescas o pescados (10). Esto contribuye a explicar la composición de los desayunos de la población escolar identificados en este estudio, similares a los de estudios previos (30). El consumo de productos procesados, con elevadas cantidades de azúcares, grasas y sodio, tienen un efecto negativo en el estado de salud de la población, asociándose este consumo al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, cardiopatías, entre otras (13, 25,26).

En la actualidad, España está entre los países de Unión europea que tienen un mayor número de población infantil con sobrepeso y obesidad (FALTARIA CITA). Esta situación es aún más grave entre los niños/as que viven en situación de vulnerabilidad y pone de manifiesto la situación de inseguridad alimentaria que vive esta población (21). Es esencial que a nivel local y regional se implementen políticas públicas desde el ámbito de la salud, la educación y el bienestar social, dirigidas a cambiar el contexto de vulnerabilidad social a corto y medio plazo del barrio, de tal forma que la alimentación de la población mejore en acceso y consumo, para mejorar así sus indicadores de salud.

La opinión del **profesorado** puso de manifiesto:

FAMILIAS:

Según la opinión del profesorado, el contexto familiar dificulta que la población escolar mantenga hábitos alimentarios saludables, y la educación de las familias constituiría una estrategia esencial para fomentar una alimentación saludable, tanto en la escuela como en el barrio. En este sentido, contamos con evidencias científicas recientes que reflejan la influencia que ejercen los recursos económicos, la disponibilidad de alimentos en el hogar, así como los conocimientos, hábitos y las reglas alimentarias, en el patrón dietético de la población escolar (35,36).

CENTRO EDUCATIVO:

El profesorado puso de manifiesto que la escuela trata de promover una alimentación saludable a través de la formación del alumnado y de la oferta alimentaria en el comedor. Reconocen que el comedor escolar es un espacio de oportunidad para compensar los hábitos y carencias alimentarias del alumnado y que, programas como el Plan de consumo de frutas y verduras, puede contribuir a la accesibilidad y consumo de estos alimentos.

Existe evidencia de que la implicación del centro educativo en programas promotores de una alimentación saludable contribuye a fomentar un ambiente alimentario favorable tanto para el patrón dietético de la población escolar como para su salud (38). Según los resultados de este informe, la escuela realiza esfuerzos para proporcionar una alimentación adecuada a la población escolar utilizando los recursos materiales, educativos y personales que tiene a su alcance. (Se anexa a modo de ejemplo de buenas prácticas la actividad “Desayunos saludables” que está desarrollando el centro en la actualidad.)

MEJORA DE LA ALIMENTACIÓN EN EL BARRIO:

El profesorado reconoce que para fomentar una alimentación saludable en la población escolar es necesario una intervención conjunta entre familia, comunidad educativa y administración. Por ello, es necesario conocer sus necesidades con un abordaje multidisciplinar e implicando a las familias, así como incrementar la disponibilidad y accesibilidad a alimentos saludables, especialmente frutas y verduras, tanto en la escuela como en el barrio.

La promoción de un entorno alimentario saludable junto con actividades de educación alimentaria y nutricional puede contribuir de forma positiva en la alimentación y salud de la población (33,34).

CONCLUSIONES

- El contexto socioeconómico, las características medioambientales del barrio y las situaciones de discriminación estructural, unido a los recursos básicos de los que disponen las familias (ingresos, vivienda y educación), dificultan su acceso a una alimentación adecuada.
- La disponibilidad de canales de comercialización de alimentación saludables en el barrio es muy limitada, condicionando el acceso y consumo a estos alimentos.
- Las familias no tienen seguridad alimentaria, ya que no siempre disponen de suficientes alimentos para mantener una alimentación adecuada. Situación que mitigan con la red de apoyo social entre las familias del barrio.
- Las familias tienen conocimiento sobre los alimentos que son saludables, sin embargo, consumen alimentos procesados con alto contenido de azucarados, grasa saturadas y trans, lo que puede estar relacionado a cuestiones de accesibilidad física y económica.
- El comedor escolar es una alternativa importante para compensar las dificultades de disponibilidad y acceso a alimentos saludables que puede contribuir a fomentar una alimentación saludable entre la población escolar.
- Las iniciativas gubernamentales que fomentan el consumo de frutas y verduras contribuyen a paliar carencias de acceso y consumo a estos alimentos.
- Las acciones destacadas por las personas representantes de la unidad familiar y el equipo docente para fomentar una alimentación saludable en el barrio y en la escuela son: estudiar las necesidades del barrio de forma conjunta entre escuela, familias y administración; incrementar la disponibilidad y acceso de alimentos saludables en el barrio; y fortalecer la capacitación de las familias.



RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la información aportada por las personas representantes de las familias, el personal docente del CEIP y en consonancia con las acciones que recoge la estrategia Valenciana para la igualdad y la inclusión del pueblo gitano 2018-2023, se plantean una serie de recomendaciones que podrían contribuir a mejorar el entorno alimentario y de salud del CEIP y del barrio.

- Dirigidas a la Administración
- Dirigidas al centro escolar

DIRIGIDAS A LA ADMINISTRACIÓN:

Para abordar las necesidades específicas del barrio, se requiere que la Administración Pública a nivel local y regional, intervenga de forma efectiva y socialmente responsable con políticas públicas que mejoren las condiciones de vida del barrio, así como que proporcionen herramientas a la población y fortalezcan sus habilidades, a través de la educación, para acceder y consumir alimentos más saludables.

Se insta a las autoridades a:

- Establecer una estrategia de intervención diseñada específicamente para el barrio desde los niveles político-administrativos competentes que atienda las necesidades de salud, educativas y de empleo de la población.
- Apoyar al centro CAES Santa Teresa en su labor educativa con el alumnado y de sensibilización social con las familias, atendiendo a sus demandas y necesidades específicas y contribuyendo a que las acciones incluidas en su proyecto educativo de centro sean llevadas a cabo de forma efectiva.
- Favorecer las actividades educativas y las actuaciones para una alimentación saludable en el centro prestándole apoyo para eliminar o minimizar las barreras burocráticas y los obstáculos administrativos que impiden adaptar las políticas públicas a las circunstancias y necesidades del centro.
- Crear una red de agentes sociales y educativos en el barrio, donde Administración, CEIP Santa Teresa, universidad y entidades sociales colaboren para llevar a cabo una estrategia educativa dirigida a la comunidad que proporcione conocimientos y habilidades a las familias para tomar mejores decisiones sobre su alimentación.

- Poner en valor la experiencia de intervención que está desarrollando el CEIP Santa Teresa sobre alimentación saludable en la escuela, acompañando al centro en la implementación de las acciones, apoyando en la difusión y comunicación de los resultados de las actuaciones, y promoviendo, junto a grupos de investigación del ámbito universitario, su estudio como buena práctica para ser trasladada a otros contextos similares.
- Planificar la intervención en el barrio de forma intersectorial con los departamentos implicados en educación, salud, vivienda, economía e infraestructura, de tal forma que se proyecten las acciones de forma colaborativa y coherente con los cambios que la población necesita para mejorar su calidad de vida.
- Garantizar el acceso a una alimentación saludable en el barrio promoviendo y apoyando la implantación de establecimientos alimentarios de cercanía e interviniendo de forma paralela para resolver problemas de acceso a la alimentación en las familias con menos recursos.



DIRIGIDAS AL CENTRO ESCOLAR

- Fomentar la participación y el trabajo en red de distintas organizaciones, entidades sociales y gitanas para apoyar al centro en la identificación y resolución de problemas de alimentación de las familias y el alumnado.
- Contar con el apoyo de la comunidad universitaria y la administración pública en proyectos de sensibilización dirigidos al profesorado y agentes implicados en la alimentación escolar, de la importancia de la alimentación y de la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales.
- Colaborar con otras organizaciones educativas, universidades, entidades sociales y gitanas, para organizar actividades formativas dirigidas al profesorado y las familias conjuntamente sobre las características nutricionales de los productos procesados y su impacto en la salud, ofreciendo alternativas saludables para la elaboración de desayunos y almuerzos económicamente accesibles y ajustados a las preferencias gastronómicas de la población escolar de la comunidad gitana.
- Considerar las tradiciones culinarias de la comunidad gitana en las distintas acciones sobre alimentación que se lleven a cabo en la escuela.
- Fortalecer la relación de las familias con la escuela mediante actividades lúdicas organizadas con apoyo de las asociaciones gitanas y/o personas clave de la comunidad para ganar confianza mutua y dar continuidad educativa a las acciones destinadas a mejorar la alimentación de la población escolar.



REFERENCIAS

1. Quiñonero J, Jover G, Leal I, Boix i Pla A, Domínguez A, Deu M, Chrysostomou K, Mogas P, Berenguer A . Diagnóstico socio-urbano del barrio San Francisco. Villena. 2019.
2. FAO. El derecho a la alimentación. El derecho humano a una alimentación adecuada y a no padecer hambre [Internet]. [cited 2021 Feb 24]. Available from: <http://www.fao.org/3/W9990S/w9990S03.htm>
3. de Loma-Ossorio E. Estrategia de Lucha contra el Hambre de la Cooperación Española [Internet]. 2007 [cited 2021 Feb 24]. Available from: <http://www.maec.es>
4. FAO. Rome Declaration on World Food Security [Internet]. World Food Summit. 13-17 November 1996, Rome, Italy. Rome; 1996 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <http://www.fao.org/3/w3613e/w3613e00.htm>
5. Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: Concepts and measures [Internet]. Vol. 19, American Journal of Health Promotion. American Journal of Health Promotion; 2005 [cited 2021 Feb 16]. p. 330–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15895534/>
6. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: Policy and environmental approaches. In: Annual Review of Public Health [Internet]. Annu Rev Public Health; 2008 [cited 2021 Feb 16]. p. 253–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18031223/>
7. Vandevijvere S, Tseng M. Towards comprehensive global monitoring of food environments and policies to reduce diet-related non-communicable diseases [Internet]. Vol. 16, Public Health Nutrition. Cambridge University Press; 2013 [cited 2021 Feb 16]. p. 2101–4. Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/2013/>
8. Fleischhacker SE, Evenson KR, Rodriguez DA, Ammerman AS. A systematic review of fast food access studies [Internet]. Vol. 12, Obesity Reviews. Blackwell Publishing Ltd; 2011 [cited 2021 Feb 24]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20149118/>
9. Nogueira H, Gama A, Mourão I, Marques VR, Padez C. Pathways to childhood obesity: A deprivation amplification model and the overwhelming role of socioeconomic status. WIT Trans Ecol Environ [Internet]. 2014 Sep 23 [cited 2021 Feb 24];191:1697–708. Available from: www.witpress.com,
10. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments [Internet]. Vol. 378, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2011 [cited 2021 Feb 24]. p. 804–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21872749/>
11. Smith C, Butterfass J, Richards R. Environment influences food access and resulting shopping and dietary behaviors among homeless Minnesotans living in food deserts. Agric Human Values [Internet]. 2010 Jun 4 [cited 2021 Feb 24];27(2):141–61. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10460-009-9191-z>
12. FAO IFAD UNICEF WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World. Safeguarding against economic slowdowns and downturns.2019. [Internet]. Rome; 2019 [cited 2021 Feb 19]. Available from: www.fao.org/publications
13. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 17];380(9859):2224–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23245609/>

14. WHO. Fact sheet – Obesity and overweight. [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
15. Dinsa GD, Goryakin Y, Fumagalli E, Suhrcke M. Obesity and socioeconomic status in developing countries: A systematic review. *Obes Rev* [Internet]. 2012 Nov [cited 2021 Feb 24];13(11):1067–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22764734/>
16. Jaacks LM, Vandevijvere S, Pan A, McGowan CJ, Wallace C, Imamura F, et al. The obesity transition: stages of the global epidemic [Internet]. Vol. 7, *The Lancet Diabetes and Endocrinology*. Lancet Publishing Group; 2019 [cited 2021 Feb 24]. p. 231–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704950/>
17. Ministerio de Sanidad SS e I. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2012. Edición revisada. [Internet]. Madrid; 2015. Available from: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/infns2012.pdf>
18. Ministerio de Sanidad SS e I. Segunda Encuesta Nacional de Salud a la Población Gitana 2014 [Internet]. 2018. p. 258. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>
19. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo. Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Madrid; 2020.
20. Olišarová V, Tóthová V, Bártlová S, Dolák F, Kajanová A, Nováková D, et al. Cultural features influencing eating, overweight, and obesity in the Roma people of South Bohemia. *Nutrients* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Feb 17];10(7). Available from: [/pmc/articles/PMC6073144/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/306073144/)
21. Antentas, J.M., & Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit* [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 17];28(S1):58–61. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6379158>
22. Aranceta-Bartrina J, Partearroyo T, López-Sobaler AM, Ortega RM, Varela-Moreiras G, Serra-Majem L, et al. Updating the food-based dietary guidelines for the Spanish population: The Spanish society of community nutrition (senc) proposal [Internet]. Vol. 11, *Nutrients*. MDPI AG; 2019 [cited 2020 Nov 6]. Available from: [/pmc/articles/PMC6893611/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/306893611/)
23. Martínez-Sanz JM, Gómez-Arenas A, García-Jaén M, Sospedra I, Norte A, Cortell-Tormo JM. Analysis of the promoting actions of physical activity developed by valencian public universities. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2020 Nov 6];35(6):1401–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30525856/>
24. Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE. Sedentary behavior: Emerging evidence for a new health risk [Internet]. Vol. 85, *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier Ltd; 2010 [cited 2020 Nov 6]. p. 1138–41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2996155/>
25. Varela-Moreiras G, Ruiz E, Valero T, Ávila JM, del Pozo S. La dieta Española: Una actualización. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013 [cited 2020 Nov 6];28(SUPPL.5):13–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24010740/>
26. Varela-Moreiras G, Ávila JM, Cuadrado C, del Pozo S, Ruiz E, Moreiras O. Evaluation of food consumption and dietary patterns in Spain by the Food Consumption Survey: Updated information. *Eur J Clin Nutr*. 2010;64:S37–43.
27. Giskes K, van Lenthe F, Avendano-Pabon M, Brug J. A systematic review of environmental factors and obesogenic dietary intakes among adults: Are we getting closer to understanding obesogenic environments? *Obes Rev* [Internet]. 2011 [cited 2021 Feb 19];12(5). Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20604870/>
28. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep* [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 24];129(SUPPL. 2):19–31. Available from: [/pmc/articles/PMC3863696/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20604870/)
 29. Drewnowski A, Specter S. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2004 Jan 1 [cited 2021 Feb 24];79(1):6–16. Available from: <https://academic.oup.com/ajcn/article/79/1/6/4690070>
 30. Dirección General de Salud Pública Asociación Gitana UNGA. I Encuesta de Salud Infantil en la Comunidad Gitana Asturiana. [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://www.astursalud.es/documents/31867/350247/encuesta-gitana-MARCORECUERO.pdf/5a36e839-93f6-d03d-0f4a-4f6fa4028e65>
 31. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz J. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2005 [cited 2021 Feb 24];105(5):743–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15883552/>
 32. Galiano Segovia M, Moreno Villares J. El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre. *Acta Pediátrica Española* [Internet]. 2010 [cited 2021 Feb 24];68(8):403–8. Available from: <https://medes.com/publication/62151>
 33. FAO. Influencing Food Environments for Healthy Diets. [Internet]. Rome; 2016 [cited 2021 Feb 19]. Available from: www.fao.org/publications
 34. Swinburn B, Vandevijvere S, Kraak V, Sacks G, Snowdon W, Hawkes C, et al. Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: A proposed government healthy food environment policy index [Internet]. Vol. 14, *Obesity Reviews*. *Obes Rev*; 2013 [cited 2021 Feb 17]. p. 24–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074208/>
 35. Patrick H, Nicklas TA, Hughes SO, Morales M. The benefits of authoritative feeding style: Caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite* [Internet]. 2005 [cited 2021 Feb 24];44(2):243–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15808898/>
 36. Macfarlane A, Crawford D, Ball K, Savage G, Worsley A. Adolescent home food environments and socioeconomic position. Vol. 16, *Asia Pac J Clin Nutr*. 2007.
 37. Ghosh-Dastidar M, Hunter G, Collins RL, Zenk SN, Cummins S, Beckman R, et al. Does opening a supermarket in a food desert change the food environment? *Heal Place* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2021 Feb 17];46:249–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28648926/>
 38. FAO. Healthy food environment and school food | School Food and Nutrition | Food and Agriculture Organization of the United Nations [Internet]. [cited 2021 Feb 19]. Available from: <http://www.fao.org/school-food/areas-work/food-environment/e>
 39. Seguridad Alimentaria y Nutricional en Población Gitana – PG-SAN [Internet]. [cited 2021 Feb 25]. Available from: <https://pg-san.e-investigacion.com/>
 40. FAO. Methods for estimating comparable rates of food insecurity experienced by adults throughout the world. *Voices of the Hungry Technical Report*. Rome; 2016.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario familias – Diagnóstico del entorno alimentario de la población escolar:

Disponible en:

https://pg-san.e-investigacion.com/CEIP_santa_teresa/Cuestionario_familias.pdf

Anexo 2. Cuestionario profesorado – Diagnóstico del entorno alimentario de la población escolar:

Disponible en:

https://pg-san.e-investigacion.com/CEIP_santa_teresa/Cuestionario_profesorado.pdf

Anexo 3. Taller – desayunos saluamistables: una experiencia de promoción de la salud en la escuela

Uno de los talleres que se implementan en el centro se denomina “desayunos saluamistables: una experiencia de promoción de la salud en la escuela”. Se trata de un proyecto saludable y cooperativo en el que el alumnado de 5º y 6º se encarga de preparar los desayunos al resto de escolares. Los desayunos están compuestos por tostadas de pan integral con aceite de oliva, sal y tomate rallado, fruta de temporada, y leche con cacao. La idea de llevar a cabo esta iniciativa es que el alumnado comience el día con energía reduciendo el absentismo escolar y promoviendo una comunicación y convivencias sanas. Además, se trabaja la coeducación dado que todos y todas participan en la elaboración de los desayunos, comparten el momento del desayuno y seguidamente recogen y limpian lo que han ensuciado.

El equipo directivo y docente del CEIP Santa Teresa de Villena presenta este programa de desayunos saludables como una experiencia de éxito para contribuir a la mejora de la alimentación de la población escolar, a la adquisición de hábitos saludables y a la convivencia en el centro escolar.

A continuación, se muestra material audiovisual y gráfico para visibilizar las características de la intervención y la aceptación de la iniciativa por parte del alumnado:

<https://youtu.be/wbNBTgwqxWI>

